



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

6^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ- ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ-ΗΠΕΙΡΟΥ-ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Γ. Ν. ΠΑΙΔΩΝ ΠΑΤΡΩΝ «ΚΑΡΑΜΑΝΔΑΝΕΙΟ»

ΕΝΤΥΠΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΠΑΡΑΒΙΑΣΗΣ ΕΝΩΣΙΑΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΤΟΥ Ν. 4990/2022

Ημερομηνία υποβολής της αναφοράς	
Όνοματεπώνυμο του/της αναφέροντος/αναφέρουσας	
Στοιχεία επικοινωνίας του/της αναφέροντος/αναφέρουσας -διεύθυνση, -τηλέφωνο επικοινωνίας, -διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου	
Όνοματεπώνυμο/Θέση/ιδιότητα του/της αναφερόμενου/νης	
Προσδιορισμός της παραβίασης που εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής του ν.4990/2022.	
Περιστάσεις και δεδομένα σχετικά με την παραβίαση - τόπος διάπραξης παραβίασης, - ημερομηνία ή περίοδος διάπραξης, - τρόπος εκτέλεσης της παραβίασης, - παρουσία και αναφορά αποδεικτικών στοιχείων	
Τρίτοι που κατέχουν πληροφορίες ή έγγραφα σχετικά με την παραβίαση	
Επισυναπτόμενα έγγραφα Προσδιορίστε τα έγγραφα	
Υπογραφή του/της αναφέροντος/αναφέρουσας ή ηλεκτρονική υπογραφή	



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

6^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ- ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ-ΗΠΕΙΡΟΥ-ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Γ. Ν. ΠΑΙΔΩΝ ΠΑΤΡΩΝ «ΚΑΡΑΜΑΝΔΑΝΕΙΟ»

(τα κάτωθι συμπληρώνονται από τον/την Υ.Π.Π.Α.)

Η αναφορά ελήφθη από τον/την Υπεύθυνο/νη Παραλαβής και Παρακολούθησης Αναφορών (Υ.Π.Π.Α.) την

Υπογραφή του/της Υπεύθυνου/νης Παραλαβής και Παρακολούθησης Αναφορών (Υ.Π.Π.Α.)	Αριθμός Πρωτοκόλλου
---	---------------------